

**Sabrina Critzmann**

**HOY  
NO ES  
SIEMPRE**



**GUÍA PEDIÁTRICA  
PARA UNA CRIANZA  
RESPETUOSA**

**Sabrina Critzmann**

**HOY  
NO ES  
SIEMPRE**



**GUÍA PEDIÁTRICA  
PARA UNA CRIANZA  
RESPETUOSA**

 Planeta

Crianza  
respetuosa:  
**un cambio de paradigma**



*Mi niño es una persona.  
Que a veces tiene días de risa plena,  
y otras, está chinchudo.  
A veces descubre mil mundos en sus manitos,  
y otras, solo quiere upa.*

*Mi niño  
a veces nada en mares de baba,  
a veces tiene hipo,  
a veces muerde una punta del fular,  
a veces reniega de la teta,  
a veces grita en la butaca del auto,  
a veces se olvida de cómo dormir.  
Otras, hace prrrfff muchas veces, muy divertido.*

*Canta con mamá.  
Le sonrío al universo.  
Va a la plaza con papito.*

*Mi niño  
es una persona, plena, completa.  
Con sus vaivenes, con sus bemoles.  
Con su infancia llena de abrazos y de  
alguna tristeza seguramente.  
Es una persona  
con la que vamos de la mano.  
Con respeto, con placer, con belleza, con amor.*

## El modelo médico hegemónico

Me formé como pediatra en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde, el más antiguo de Sudamérica. No lo cuento porque me genere algún tipo de orgullo en particular, sino porque tiene una historia pintoresca: antes de ser hospital, fue un hogar de niños y niñas abandonados. De allí le quedó el nombre con el que se lo conoce: la Casa Cuna.

Para formarse como pediatra en Argentina, es preciso hacer primero la carrera de médico, y luego la residencia o concurrencia en Pediatría, más un curso superior dictado por una universidad. Un pediatra (y la mayoría de los especialistas de otras disciplinas) tiene, inicialmente, alrededor de 12 años de formación.

La residencia en Argentina es una instancia de formación de posgrado remunerada (la concurrencia es lo mismo, solo que sin remuneración. Sí, generalmente el mismo trabajo pero sin sueldo). Esto suena fantástico, si no fuera porque, al menos en este país, los residentes son la sangre que mantiene vivo al sistema de salud. Independientemente del ámbito (público, privado, obras sociales), el sistema de salud se caracteriza por una enorme densidad de pacientes y tiempos mínimos para atenderlos.

Para atender a TODOS, hay que atender RÁPIDO. Hay que aprender a priorizar, a conocer todos los atajos dentro del hospital, a evolucionar historias clínicas de pie en el ascensor, a conocer de memoria el número de interno del

cardiólogo copado que ve a los pacientes en el día. Hay que minimizar los tiempos para comer y para ir al baño, resignar el horario de salida y aceptar que la guardia dura 30 horas porque así se “aprende”.

El proceso es deshumanizante. Suele haber, en muchas residencias, maltrato claro y abiertamente aceptado como ceremonias de “bienvenida” o simplemente como ejercicio de poder de un residente superior a otro inferior. Mucha culpa, muchísima exigencia. Muchas frases del estilo “no se les ocurra embarazarse”. Y, por sobre todo, mucho pensar que “esto siempre fue así, es la manera de formarse y nadie se murió por ello”.

Y entonces aceptamos trabajar de maneras indignas. Pero atendemos personas. Personas que vienen con una historia, con pensamientos alegres y tristes, con un trabajo que les gusta o no, preocupadas porque no pagaron la luz o porque la bacha de la cocina se tapa. Personas que no nos dicen nada o nos cuentan su vida y obra en una consulta que, según los parámetros de una obra social, debería durar (completa)... ¡12 minutos!

Y peor aún, en esos tiempos atendemos niños, que además, muchas veces están enfermos. En un mundo ideal, los niños son felices, comen todos los días, no se enferman, no sufren ni se mueren. En el mundo real, todo eso sí sucede. ¿Cómo reducir entonces esos tiempos?

Fácil: alejándose de los pacientes. Queriendo saber lo menos posible. Tratando de que la historia no nos llegue en profundidad, porque si lo hace, nos duele y nos la llevamos a casa, y queremos volver a casa cada tanto a continuar con la vida...

Revisamos rápido, no pedimos permiso, levantamos remeras, “mamá este nene tiene que adelgazar, eh”, indicamos medicaciones no tan necesarias porque sabemos que la familia nos va a exigir llevarse “algo”, damos fórmula porque evaluar la lactancia en el consultorio es imposible, escribimos en arameo y listo, nos fuimos.

Esto se suma a que **estamos muy formados para tratar enfermedades, y muy poco para prevenirlas**. Recuerdo perfectamente qué enzima falla en la acidemia glutárica tipo 1, pero aprender acerca del efecto de las golosinas en la salud de un niño me costó más. Nunca escuché durante mi formación acerca de la exterogestación, ni de los primeros 1000 días, ni de las necesidades afectivas de un bebé.

Descubrirlo fue un proceso intenso, arrebatador, que inició con mi primer hijo y mi maternidad despuntando en una terapia de Neonatología. **Deshacer el**

**modelo médico hegemónico, el que da órdenes, el que da miedo, el que reta y el que te impone qué hacer, es complejo** y dudo poder desmadejarlo del todo alguna vez. Pero tenemos una voz que se escucha, y se replica. Y no dudo de que eso, de a poco, pueda empezar a cambiar las cosas.

## **La médica que fui**

*Doce años estudié para tener ese papelito que dice "Pediatra".  
Hice mil guardias. Leí muchos libros. Confeccioné cientos de  
historias clínicas, tuve a cargo muchas pequeñas vidas.*

*Y nada me interpeló tanto ni me hizo cuestionar tanto lo  
que estudiaba y lo que hacía como la maternidad.*

*Yo obstaculicé lactancias. Indiqué fórmula innecesaria. Sugerí  
yogur. Dije que la teta "no alimentaba". Hablé de poner a  
los bebés boca abajo. Desaconsejé el colecho una y otra vez.  
Creí que un bebé debía dormir toda la noche. Me horroricé  
ante berrinches en público. ¡Y quién sabe qué otras cosas!*

*Lo cuento porque lo hice con la mejor fe del mundo, creyendo  
sinceramente en cada una de esas cosas. Sin cuestionarlas, sin  
ponerme a leer en profundidad, viviendo la vorágine de la carrera  
ante todo. Lo cuento porque agradezco poder estar construyéndome  
de otra manera cada día. Lo cuento porque me duele, pero quiero  
contarlo para mostrar que, todavía con errores, se puede cambiar.*

*Lo cuento mientras, en mi cama (que es su cama), un bebé pequeñito  
toma la teta, abrazado a mi cuerpo, tibio y feliz, extergestándose  
con el amor que merece y que ningún profesional debería desconocer.*

## Exterogestación

**El ser humano nace prematuro.** Biológicamente, se nos considera una especie altricial. ¿Qué significa eso? Que las crías nacen desvalidas, sin ninguna posibilidad de conseguir cobijo o alimento, y con dependencia absoluta de otro ser.

En algún momento de la evolución, el ser humano se puso de pie. Esta novedad locomotora solo fue posible estrechando la pelvis (si el agujero de la pelvis fuera más grande... se caerían los órganos). Al mismo tiempo, el cerebro se desarrollaba rápidamente, siendo casi la parte del cuerpo más grande de un bebé recién nacido. Pelvis estrecha + cráneo grande: no es una buena combinación para un parto. Entonces, evolutivamente, los seres humanos redujeron su tiempo de gestación, para permitir a las crías pasar por el canal.

El cerebro del ser humano nace poco desarrollado: hay miles de conexiones por formarse aún, y crecerá durante los primeros dos años de vida tanto que alcanzará el 75 % del peso que tendrá de adulto. Esta adaptación biológica es tan perfecta que, para que ese cerebro crezca, el cráneo tiene sus huesos sin soldar, permitiendo la expansión del mismo. Esa es la razón por la que los pediatras medimos la circunferencia craneal: vamos evaluando cómo va aumentando el cerebro de tamaño.

**Al reducir ese tiempo de gestación, la cría es más prematura: aunque un bebé humano nazca a término, será totalmente dependiente de sus cuidadores para sobrevivir.**

Sabemos que, si se lo permitimos, un bebé recién nacido sano puede reptar sobre su mamá y llegar a la teta solito. Pero no más. No puede abrigarse, no puede defenderse de depredadores, no puede limpiarse. **Faltaría mucho tiempo para lograr valerse por sí solo. Y cuando decimos mucho tiempo, hablamos de décadas.** ¿Nos parece culturalmente que una persona es capaz de valerse sola a los 13 o 14 años? Seguramente no.

Cito, textual, a la psicóloga española Rosa Jové, de su libro **La crianza feliz**:

*"... El feto está dentro del útero en un entorno templado protegido de la luz y del ruido; oye los sonidos de la madre y el latido de su corazón. Está muy a gusto. Y así es: cuando nace, el bebé viene de alojarse en el mejor aposento de*

*este mundo: el vientre de su madre. Un lugar en el que no existe el hambre, ni el frío, ni el calor, ni la soledad... Y cuando sale necesita lo mismo, porque, al fin y al cabo, un recién nacido no es nada más que un feto con unos segundos más de vida, y sus necesidades no han cambiado tanto. Requiere un entorno que emule en lo posible la vida intrauterina. A esto se denomina 'exterogestación'..."*

Contrario a lo que la sociedad occidental define que es "necesario" para un bebé (ser independiente, dormir solo, no llorar), la biología viene, implacable, a decirnos lo contrario: **el bebé necesita de un entorno continente, lo más parecido al útero materno, para sobrevivir. Necesita oler a su madre, escuchar su corazón, probar su sabor, dormirse sobre su piel.** El bebé ES la madre, desconoce que son personas diferentes, y tampoco le interesa. Demandará todo lo que necesite, su llanto será la manera de comunicarse durante un tiempo y creará los vínculos que sus cuidadores permitan.

**No buscará manipular a nadie, ni tomarle el tiempo, ni ser caprichoso. Simplemente, no puede hacerlo, porque no tiene las conexiones cerebrales necesarias para esos procesos complejos.** Llorará porque no sabe expresarse de otra manera para que lo entiendan. Se calmará solamente cuando lo acunen, lo alimenten, lo abracen, le hablen y le cambien el pañal. Imagínense lo peligroso que sería que un bebé se "conformara" y no llorara por nada: ¿cómo sabríamos que necesita algo?

**Los bebés necesitan los brazos.** Un bebé dejado en el suelo, a la intemperie, en la antigüedad, no hubiera sobrevivido nunca. Las tribus nómadas llevaban a sus bebés en brazos o, a lo sumo, en portabebés para ayudarse. ¿Es agotador? Sí, porque **es imposible criar en soledad, como estamos acostumbradas (y hablo en femenino porque estadísticamente, la que cría es la mujer).** Las tribus se pasarían los bebés de brazo en brazo mientras migraban, se ayudarían a amamantar y un grupo se ocuparía de los bebés más grandes. Hoy vivimos alejadas de nuestra familia, en departamentos solitarios, donde pasamos a veces más de 24 horas solas con nuestras crías, sin ninguna ayuda ni compasión, porque estamos "descansando" para el resto del mundo, sobre todo el laboral, que reclama nuestra presencia.

**Este proceso de dependencia absoluta, al que llamamos exterogestación, durará muchos meses.** ¿Cuántos? Entre ocho y diez, como mínimo. A los

8 meses aproximadamente, el bebé alcanza un hito madurativo asombroso y aterrador: cae en la cuenta de que él y su madre son personas diferentes, y como tales, al desaparecer su madre, puede quedar solo. En el capítulo "Su hijo es valiente", hablaremos más profundamente sobre lo que se llama "angustia del octavo mes".

## Crianza respetuosa

### *La cultura del terror/2*

*La extorsión,  
el insulto,  
la amenaza,  
el coscorrón,  
la bofetada,  
la paliza,  
el azote,  
el cuarto oscuro,  
la ducha helada,  
el ayuno obligatorio,  
la comida obligatoria,  
la prohibición de salir,  
la prohibición de decir lo que se piensa,  
la prohibición de hacer lo que se siente  
y la humillación pública*

*son algunos de los métodos de penitencia y tortura tradicionales  
en la vida de familia. Para castigo de la desobediencia y  
escarmiento de la libertad, la tradición familiar perpetúa  
una cultura del terror que humilla a la mujer, enseña a  
los hijos a mentir y contagia la peste del miedo (...)*

*Eduardo Galeano*

### **Existen muchas ideas fantasiosas acerca de lo que es la crianza respetuosa.**

Primero, como probablemente repita varias veces en este libro, me parece tremendo tener que aclarar que las relaciones humanas tienen que incluir el respeto. Si hablamos de una crianza respetuosa, tenemos que hablar de que hay crianzas no respetuosas. Y hoy por hoy, las hay. En la Argentina, el 46,4 % de los mapadres reconoce utilizar violencia física para criar o disciplinar a sus hijos, aunque admite que no está bien. Existen muchas más formas de violencia en la crianza además de los castigos físicos: agresiones verbales, amenazas de abandono, adjudicación de culpas al niño por problemas de pareja... y un sinfín más.

**Se suele confundir el concepto de “crianza respetuosa” con “crianza con apego”.** El apego es la tendencia de los humanos (que también existe en diversas especies de animales) a establecer un vínculo de afecto con al menos un cuidador primario (figura de apego). Los seres humanos somos tan prematuros, tan dependientes, que no puede no existir una figura de apego. ¿Siempre es la mamá? Tal vez idealmente sí, pero no necesariamente. Hay familias homoparentales de varones, familias con abuelos, tíos o amigos como figuras de apego. **El punto es que no existe un ser humano que no desarrolle apego hacia otra persona. Criar sin apego no existe, sí existe criar sin respeto a la otra persona, a los tiempos, al vínculo...**

La crianza respetuosa no se trata de un grupo de reglas que hay que cumplir, ni un itinerario de lo que nos hace “buenos mapadres” si lo cumplimos, y malos si no lo hacemos. Hay tantos modos de crianza como familias. No tiene nada que ver con portear, dar la teta, alimentar al bebé sin papillas o mantener al niño descalzo (todos temas que veremos más adelante en este libro). **La crianza respetuosa no es un mandato, no es un “bebé pegoteado 24 horas”, no es realzar el sacrificio y la abnegación, sino escuchar nuestras propias necesidades, validar nuestro deseo y reconocer en nuestro hijo otra persona a respetar.**

**La crianza respetuosa sitúa al niño como persona.** Persona completa, única e irrepetible, a quien acompañar en sus amores, descubrimientos y sinsabores. Persona a la cual no le haremos lo que no nos gustaría que nos hicieran a nosotros. Entre otras cosas, no nos gustaría que nos dejen llorando a la noche, no nos gustaría que nos obliguen a comer sin hambre, y no nos gustaría que nos lleven a un médico, ¡y nos desnuden sin explicarnos nada!

**Crianza respetuosa también es situarnos en nuestro rol de adultos falibles. En que nunca, jamás, seremos perfectos.** Y que eso es bueno, porque es el mejor ejemplo para nuestros hijos: yo, adulta, puedo equivocarme, puedo reconocerlo, puedo llorar de frustración y puedo pedir disculpas.

**Nos han criado en un paradigma de adulto todopoderoso, que en todo tiene razón y todo lo sabe.** Enormes, sabios, que toleran cualquier emoción sin desmoronarse. Adulto que tiene que “enseñarle” al niño a ser persona, a ser independiente, a ser duro, a no llorar, a no pensar. Paradigma insostenible. Hay un sistema económico que se nutre de esto: hace poco tiempo, una usuaria de Twitter reflexionaba acerca de cómo es una cultura laboral el encerrarse en el baño a llorar. El tuit tuvo miles de respuestas: la mayoría de las personas hemos sufrido maltrato psicológico en el trabajo y lo hemos naturalizado, como lo contaba al principio del capítulo. ¿Por qué somos violentos? Porque probablemente hayamos sido criados de esa manera y no sepamos relacionarnos de otra forma.

Es momento de mostrar que **probablemente nadie tiene la menor idea de cómo criar (¡nadie! Porque cada niño o niña es único/a)**, que todos tenemos miedo de equivocarnos, que el camino es a veces brillante y divertido, y otras veces es oscuro y obtuso. Es momento de reconocer nuestros propios miedos, de ponerlos en palabras, e incluso charlarlos con nuestros hijos, para mostrarles que no somos perfectos, que estamos aprendiendo a su lado, que en este camino no hay nadie que sepa todo, sino muchas personas creciendo y amándose.

**Validar lo que nos pasa es fundamental. La crianza respetuosa busca ser respetuosa de todas las personas que forman ese vínculo, tanto bebés como adultos.** Por supuesto, los bebés y los niños dependen absolutamente de nosotros, y ese vínculo es asimétrico: un niño no puede mapaternar a sus padres. Lo cual no quiere decir que las necesidades de esos adultos no deben ser reconocidas y atendidas. Es por eso que es fundamental la “matriz de sostén”, es decir, un entorno que sustente a esa familia. ¿Cómo son las matrices de sostén hoy por hoy? Escasas y difíciles, empezando por las licencias de mapaternidad cortas, sin ningún tipo de coherencia con las necesidades de los bebés o de las familias. La matriz de sostén de la infancia somos todos. La responsabilidad es social, no solo de esa familia.

**Hablar de crianza respetuosa sin perspectiva de género tampoco tiene sentido.** Las madres trabajan a la par de los padres fuera de la casa, con sueldos menores y a cargo de la mayoría de las cuestiones domésticas y de crianza. La mayor parte de las familias monomarentales están a cargo de una mujer. **Se les exige a las mujeres trabajar como si no criaran, y criar como si no trabajaran.** A nadie se le ocurriría preguntarle a un varón, cuando anuncia que será padre, “Uhh, ¿y qué vas a hacer con el trabajo?”.

Esto es relevante porque cuando hablamos de crianza, hablamos también de tareas de cuidado, que son las tareas y actividades que se llevan a cabo en el hogar y que hacen posible la organización de las familias. Es prometedor ver, cada vez más, a los padres involucrados en las mismas, sobre todo, comprendiendo que no realizan ningún favor ni “ayuda”, sino que la crianza y estas tareas son su responsabilidad como padres.

Es imposible criar sin comprender que somos un ejemplo. Que las relaciones sanas se basan en el respeto y no en el miedo. Que nosotros no somos seres humanos que todo lo saben, sino que cada día, aprendemos un poquito más.

## Opinología

*“Cómo engordaste este embarazo, eh”.*

*“Tenés la panza muy grande, ¿no serán dos?”.*

*“Tenés la panza muy chica, ¿seguro está todo bien?”.*

*“Era obvio que iba a necesitar fórmula, tenés los pechos muy chicos”.*

*“Estás muy flaquita, te está consumiendo... ¿le seguís dando la teta?”.*

*“Este bebé tiene las piernas muy torcidas, ¿se dio cuenta el pediatra?”.*

*“Qué flaco tu nene, ¿estará sano?”.*

*“Es muy gordito, tenés que darle menos teta”.*

*“¿Por qué no lo pelás? Así está más lindo”.*

*“¿Y aritos no le vas a poner? Va a parecer un varón”.*

*“Qué lindaaaa la nena, siempre tenés que estar linda, ¿sabés?”.*

*“A vos te parece vestirlo de rosa...”.*

*“Está más gordita, ¿no? A ver si vamos adelgazando, sino nadie te va a querer”.*

*“Qué bueno que adelgazaste, ahora estás más linda”.*

Cuando aparece un bebé en la vida de una familia, aparecen una multitud de comentarios, muchos de ellos con amor y buenas intenciones, que podrían desequilibrar al ser humano más paciente. Como adultos, sufrimos la mirada

sobre nuestro cuerpo. Mirada que no pedimos, que no nos interesa y que no suma. **Los niños, desde su gestación y en conjunto con sus madres, sufren de estas apreciaciones, y al no ser considerados personas a respetar, escuchan estos comentarios en voz alta continuamente.**

Nadie tiene derecho a opinar sobre el cuerpo de otra persona. Nadie. Enseñarles a los niños a conocerse, a amarse y a no emitir juicios sobre otros debería ser uno de los pilares de nuestra crianza, y así, seguramente, tendríamos una sociedad más sana y nos ahorraríamos mucho, mucho dolor.

¿Cómo sobrevivir a la multitud de opiniones? Con la tranquilidad de saber que estamos informados y que la crianza es una aventura absolutamente única para cada familia. Sabiendo que cometer "errores" es parte del proceso, y también disfrutarlos. Como dice mi amiga Natalia Kiako: "El tesoro, el verdadero tesoro... es cavar".

## Criar en tribu

Antiguamente, **la humanidad criaba en tribu**. Cuando una persona estaba agotada, había muchas otras para relevarla y permitirle el descanso, que es tan importante. La comida se preparaba para todos, las mujeres se asistían entre ellas para amamantar, y los bebés siempre estaban en los brazos de alguien... ¡porque había muchos brazos disponibles!

Pero hoy por hoy, vivimos en ciudades, en departamentos que parecen cajitas de fósforos, donde se materna 24 horas en soledad con un bebé pequeño. Bebé que tiene necesidad de su mamá<sup>1</sup> sin descanso, que no tiene noción de que es otra persona, que no sabe que su mamá necesita ir al baño, o cocinarse, o dormir. **Mamá que muchas veces recibe, durante el embarazo y posteriormente, mensajes edulcorados acerca de la maternidad, y siente que al no cumplir esos mandatos, está haciendo algo mal.** Tapas de revistas con modelos con figuras perfectas a poco tiempo de dar a luz, imágenes de mamás dando la

---

<sup>1</sup> Recordemos que el cuidador principal, la figura de apego, no es siempre la mamá, pero para simplificar el texto, la nombraremos así en este apartado.



teta en un ensueño de colores pastel, el hijo del vecino que “duerme toda la noche”... y la vida no suele ser tan así, sino más bien grietas en el pezón, piel flácida en la panza y muy pocas horas de sueño.

**Ahí empieza la patologización de la infancia:** el bebé tiene un trastorno de sueño, el bebé es muy inquieto, el bebé es caprichoso, el bebé es muy intenso. Cuando, en realidad... el bebé simplemente es bebé.

De ahí viene la importancia de la matriz de sostén que mencioné antes. Personas y un sistema que colaboren en el sostén de las necesidades del bebé y de su mamá. Que se ocupen de preparar comida, de lavar los platos, de

cuidar al bebé un ratito para que su mamá se pueda bañar. A veces son parte de la familia: abuelos, tíos, primos, amigos (sin la ayuda de mis amigas, este libro que fue escrito en pleno puerperio, nunca hubiera sido posible). Pero hoy por hoy tomaron fuerza las tribus de mamás, grupos de mujeres y bebés de aproximadamente la misma edad, que se sostienen, se ayudan y crían en conjunto.

Las tribus de mamás se forman en muchos contextos: a veces durante los cursos de parto, y otras, a través de foros de maternidad en la web. Los vínculos, a veces únicamente virtuales, se refuerzan, hay mensajes a la madrugada, apoyo durante las crisis, amistades que se van afianzando.

*Conocí a mi tribu de puérperas mientras cursaba la semana 35 del embarazo de Juani. Armamos un grupo de Facebook llamado "Mamás diciembre 2016". Había mamás de varias partes del país y también de otros países. Me acompañaron en su nacimiento e internación en Neo, y luego empezamos a conocernos fuera del celular. El grupo de WhatsApp no tardó en armarse, y las realidades de cada una, muy distintas, a entrelazarse. Compramos baberos y platitos de oveja al por mayor cuando empezaron a comer. Vinieron al hospital cuando Juani volvió a internarse, me trajeron ropa, sacaleches y chocolate, y hasta vinieron el día de la ablación. Siempre estuvieron. Sé que si las necesito, hoy siguen estando, y que les hablan a sus hijos acerca de Juani. Agradezco haberlas conocido, haber encontrado entre ellas a una enorme amiga, y haber compartido mi maternidad y la vida de mi bebé.*

## Las redes sociales

En los últimos años, las redes sociales crecieron a niveles insospechados para el común de la población. Tienen aspectos fantásticos: encontramos muchísima información, podemos ver a familiares y amigos lejanos, hacemos tribus, nos inspiran algunas recetas. Vemos también el día a día de personas que no conocemos, e incluso, ¡los pediatras vemos a nuestros pacientes crecer!

En las redes sociales también han proliferado en abundancia los grupos relacionados con la crianza. Grupos que también aportan mucha información y son bienvenidos. Sin embargo, creo pertinente plantear que tenemos que tener una mirada crítica acerca de todo lo que leemos en ellos. **Muchas veces se maneja información errónea a nivel científico, se invoca a “gurús” o se desarrollan contenidos que generan culpa en las familias.** “Si no das la teta, sos menos madre” o “Si querés tener un bebé, mínimo tenés que dejar de trabajar dos años”, son frases comunes que ignoran las diversas realidades que se viven.

Aún peor: en muchos sitios se dan opiniones médicas sobre bebés y niños sin conocerlos. Esto es peligroso y antiético. **No importa que la página sea administrada por un profesional de la salud: no se puede opinar sobre el desarrollo y los procesos de salud/enfermedad de un niño sin conocerlo**, sin saber su historia clínica, ni estar al tanto de su entorno, sin revisarlo y mucho más, cuestiones que se realizan en una consulta individual. Es la salud de nuestros hijos e hijas, y también es nuestra responsabilidad. No la dejemos en manos de cualquiera.

## La multidisciplina

Cuando armamos una red de profesionales respetuosos que charlamos entre todos y nos ponemos de acuerdo, le ganamos a los tiempos acotados del consultorio o del hospital, y somos más personas alrededor de una familia para acompañarla en la crianza.

Trabajar con puericultoras, más allá de estar formándome en esa disciplina, ha sido una experiencia tremendamente satisfactoria a nivel personal y



profesional. Más lactancias con placer, bebés llenitos de leche protegidos de enfermedades, lactancias mixtas o exclusivas con fórmula pero apegadas a la fisiología, lactancias en adopción.

Poco de esto es posible sin aprender a trabajar en equipo. Igual me ha sucedido, por ejemplo, con los/las odontopediatras que atienden a mis pacientitos y con quienes trabajamos codo a codo por la salud bucal.

En un equipo interdisciplinario podemos trabajar con fonoaudiólogas, kinesiólogas, terapistas ocupacionales, obstétricas, doulas, musicoterapeutas, consultoras de

porteo, psicólogas, nutricionistas, colegas pediatras, médicos de familia y de otras áreas con quienes armamos este camino de compañerismo, enriqueciendo nuestra práctica día a día. **Los equipos multidisciplinarios no son “derivar a que lo vea otro”, sino mantener un ida y vuelta de ideas, información y capacitación constante, que colabora en los acompañamientos, los tratamientos y el seguimiento de los niños.** Es una especie de grupo de WhatsApp nominal, en el que todos nos comunicamos y tomamos decisiones en conjunto.

Grande fue mi sorpresa cuando me di cuenta de que, al necesitar comunicar, estas redes también se iban a ver enriquecidas por comunicadores sociales, periodistas responsables, chefs, diseñadoras... y tanta gente maravillosa más, que pone su saber y su profesionalismo al servicio de la niñez. ¡Comunicar responsablemente también es salud! Ganas de trabajar juntos, respeto entre nosotros y hacia la familia que acompañamos, ganas de aportar y de escuchar.

## Para leer

### PARA FAMILIAS

- González, C. *Bésame Mucho*, Editorial Planeta, Buenos Aires, 2012.
- Grieco, A. y Zampaloni, S. *Crianza para principiantes*, Editorial Grijalbo, Buenos Aires, 2018.
- Jové, R. *La crianza feliz*, Editorial La esfera de los libros, Madrid, 2009.
- Raschkovan, I. *Infancias Respetadas*, Editorial Aique, Buenos Aires, 2019.
- UNICEF. *Crianza sin violencia: Guía práctica para evitar gritos, chirlos y estereotipos*. 2017.

### PARA PROFESIONALES

- Schulz, N.; Laskowski, P. y Eliet, V. (2018). Módulos de formación en porteo ergonómico. *Crianza en Brazos Escuela de Porteo*.
- Winnicott, D. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Editorial Paidós, Barcelona, 2012.
- Winnicott, D. *Los bebés y sus madres*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1987.